Münster i/W. 1934. No 227 Med Diss.

Aus der sozial-hygienischen Abteilung des hygienischen Institutes der Westf. Wilhelms-Universität zu Münster i. W.
Direktor: Professor Dr. K. W. Jötten

Die Bekämpfung des Alkoholismus mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse in der Provinz Westfalen.

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung der Doktorwürde
der hohen Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität zu Münster i. W.

Verfaßt und vorgelegt von
Franz Schulze-Berlinghoff
aus
Diestedde i. W.

Buch- und Kunstdruckerei Wilh. Postberg, Bottrop i. W.
1934

Dekan: Prof. P. Esch

Referent: Dr. K. W. Jötten

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster (Westf.).

Meinen Eltern

in Dankbarkeit gewidmet!

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547224_0034

Zu den Volkskrankheiten muß man neben der Tuberkulose und den Geschlechtskrankheiten, wenn man die Ausbreitung und Folgen in Betracht zieht, auch den Alkoholismus rechnen.

Unter Alkoholismus verstehen wir die Summe der schädigenden Wirkungen, die durch den chronischen Mißbrauch alkoholischer Getränke entstehen. Der Alkoholismus ist, da sich seine Wirkungen auf den verschiedensten Gebieten zeigen, sowohl ein konsumstatistisches, als auch ein gesundheits- und moralstatistisches Problem, außerdem noch ein wirtschaftsstatistisches Problem. Gegenüber den beiden zuerst genannten Volkskrankheiten nimmt der Alkoholismus insofern eine Sonderstellung ein, als er nicht etwa durch einen unvermeidbaren Krankheitserreger hervorgerufen wird, sondern durch ein Produkt der Volkswirtschaft, dessen schädigende Wirkung die Allgemeinheit meist sorglos zuläßt. Teilweise ist diese Einstellung bedingt durch gewisse wirtschaftliche Vorteile einzelner Stände, die der Aufklärung über die Alkoholfrage bewußten Widerstand entgegensetzen, teilweise durch Unwissenheit weitester Volkskreise über Ausbreitung und Folgen des Alkoholmißbrauchs. Auf der anderen Seite jedoch muß man auch die statistischen Angaben über den Alkoholismus, die von seiten der Alkoholgegner herausgebracht werden, mit gewissem Vorbehalt aufnehmen, da sie sicherlich manche Übertreibung aufweisen und nicht frei von Tendenz sind. Die Statistik des Alkoholismus ist in Deutschland noch recht unentwickelt und wird auch nie so entwickelt werden können, wie in anderen Zweigen. Es handelt sich hier, so betont Hartwig, nicht um eindeutig fest abgrenzbare Begriffe, und die Gefahr einer subjektiv verschiedenen Auffassung wird nie zu bannen sein. Statistische Unterlagen über die Ausbreitung des Alkoholismus kann man erhalten durch die Angaben der Trinkerfürsorgestellen, deren restlose Erfassung bei der zur Zeit noch recht unentwickelten Organisation sehr schwierig ist, und deren Angaben auch nicht ohne

weiteres als zuverlässig gelten können. Außerdem scheinen manche Berichte, wie ich aus eigenem gesammelten Material feststellen mußte, nicht ohne Tendenz zu sein. Leidlich zuverlässige Zahlen über Alkoholkranke kann man nur gewinnen aus den Angaben der Deutschen Kranken- und Irrenanstalten über Behandlung bezw. Unterbringung von Alkoholikern. Zu erwähnen ist jedoch bei diesen Angaben, daß es sich hier um eindeutige, durch Alkoholmißbrauch bedingte typische Krankheitsbilder handelt, wo der Alkoholismus die einzige Ursache ist, also unmittelbar zum Tode führt. Wie weit Alkohol mittelbar wirkt, als mitwirkende Ursache oder durch Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit gegenüber Krankheiten, die an sich mit Alkoholismus kaum etwas zu tun haben, wird im Einzelnen schwer zu entscheiden sein. Daß der Alkoholismus jedoch für die Entstehung mancher Krankheiten mitbedingender Faktor ist, lehren manche Statistiken, welche Krankheitshäufigkeit der Alkoholiker in Vergleich setzen zu derjenigen der Abstinenten. Dieses wird später erwähnt werden.

Die Basis des Alkoholmißbrauchs ist der Verbrauch an alkoholischen Getränken, über den genaue Angaben zur Verfügung stehen. Allerdings wird in diesen Statistiken nicht erfaßt die Eigenproduktion, die ungesetzlich verarbeiteten Alkoholmengen und der durch Schmuggel beschaffte Alkohol. Somit wird eine Alkoholkonsumstatistik niemals einen ganz sicheren Anhaltspunkt für den Umfang des Alkoholmißbrauches geben können. Außerdem wird auch bei diesen Berechnungen die gesamte Bevölkerungszahl zugrunde gelegt, anstatt nur die Erwachsenen zu erfassen. Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Statistik, die von W l a s s a k zusammengestellt wurde und den Alkoholverbrauch der einzelnen Länder pro Kopf und Jahr in Litern absoluten Alkohols veranschaulicht.

	1923—1926
Frankreich	20,51
Italien	15,83
Spanien	15,49

Schweiz	8,97
Belgien	8,25
Oesterreich	5,83
Großbritannien	5,74
Ungarn	4,64
Tschechoslowakei	4,45
Australien	4,34
Neuseeland	4,16
Bulgarien	3,87
Deutschland	3,66
Estland	3,32
Schweden	3,14
Dänemark	2,81
Holland	2,49
Norwegen	2,36
Rumänien	2,25
Kanada	1,73
U.d.S.R.R. ohne Ukraine	0,41
U.d.S.R.R.	0,39
Ukraine	0,31

1906—1910

Frankreich	28,93
Italien	17,29
Griechenland	13,87
Schweiz	13,71
Spanien	10,78
Belgien	10,58
Argentinien	10,71
Großbritannien	9,67
Oesterreich	7,73
Deutschland	7,47
U.S.A.	6,89
Dänemark	6,82
Australien	5,65

Holland	5,01
Schweden	4,33
Europ. Rußland	3,41
Kanada	3,31
Norwegen	3,31
Japan	2,36
Finnland	1,54

Ein Vergleich dieser Tabellen zeigt, daß in allen Ländern eine Abnahme des Alkoholkonsums erfolgt ist mit Ausnahme von Spanien, wo man eine Steigerung feststellen kann. Interessant ist auch die Feststellung, daß sich in der Reihenfolge, abgesehen von einigen Ländern, nur wenig geändert hat. Es folgen noch ältere und neuere Ziffern für Deutschland, die den statistischen Jahrbüchern für das Deutsche Reich entnommen sind. Der Verbrauch pro Jahr und Kopf der Bevölkerung:

Bierverbrauch:	Liter
1900:	118
1913:	102
1920/21:	37,8
1921/22:	54,2
1922/23:	51,2
1923/24:	44,9
1924/25:	60,7
1925/26:	75,4
1926/27:	76,1
1927/28:	80,8
1928/29:	85,6
1929/30:	80,0
1930/31:	74,7
1931/32:	56,8

Branntwein: berechnet auf 100 % Alkohol.	
1900:	4,3
1912/13:	2,8
1919/20:	0,42
1920/21:	0,81

1921/22:	1,71
1922/23:	1,05
1923/24:	0,58
1924/25:	0,99
1925/26:	1,04
1926/27:	1,33
1927/28:	1,30
1928/29:	1,38
1929/30:	0,75
1930/31:	0,69

Zusammenfassend ist zu sagen, daß der Alkoholverbrauch 1919—1929 fast ununterbrochen zugenommen hat, aber den Vorkriegsstand noch nicht erreicht hat. Die Schwankungen sind bedingt durch Preis und Kaufkraft des Volkes. Im Jahre 1929 betrug der Gesamtalkoholverbrauch (reiner Alkohol) pro Kopf und Jahr:

Wein:	0,35 Liter
Bier:	3,37 Liter
Branntwein:	0,77 Liter
	4,49 Liter

Hieraus ist also noch eine Steigerung gegenüber dem Durchschnittswert der Jahre 1923—1926, wo er nur 3,60 Liter betrug, ersichtlich. Wenn man den Verbrauch an alkoholischen Getränken kennt, lassen sich leicht auch die Kosten pro Kopf und Jahr berechnen. Nach den Berechnungen des statistischen Reichsamtes betrugen die Alkoholausgaben des deutschen Volkes in den Jahren:

1900:	3 610 960	(in Tausend	Goldmark)
1924:	2 879 962	„	„
1925:	4 123 168	„	Reichsmark)
1926:	4 337 185	„	„
1927:	4 695 045	„	„
1928:	4 977 752	„	„
1929:	4 797 124	„	„

oder pro Kopf:	1927:	74,52 RM
	1928:	79,00 RM
	1929:	74,82 RM

Die Folgen des chronischen Mißbrauches, die sich in gesundheitlicher Hinsicht zeigen, sind statistisch schwer erfaßbar. In der Reichsstatistik finden wir keine Spalte Alkoholismus und Säuferwahnsinn angeführt, wohl aber in den Statistiken der Länder. Aber auch diese Aufzeichnungen zeigen nur den verschwindend kleinen Teil der Menschen an, bei denen der Alkoholmißbrauch zum Tode führte. In wievielen Fällen Alkoholismus mitwirkender Faktor ist, wird nie mit Sicherheit zu entscheiden sein. Nach Ansicht der Pathologen gibt es keine nur für die Alkoholwirkung spezifische Organschädigung, „bei der Ursache-Erforschung der sogenannten Trinkerkrankheiten kann also die Annahme des Alkohols als einzige Ursache kaum aufrecht erhalten bleiben. Man muß sich daran gewöhnen, die Ursachenkomplexe zu zergliedern, d. h. mit anderen Worten, es müssen die Einzelwirkungen und das Zusammenwirken der einzelnen Bestandteile auf den menschlichen Organismus besser untersucht werden, es müssen sämtliche Umwelteinflüsse und die Disposition in Betracht gezogen werden". (E. G. Dresel.) Gerade dieses ist es, was die statistische Begriffsbestimmung bei den Alkoholikern so erschwert, ganz abgesehen davon, daß man die Einzelkonstitution nicht erfassen kann. Zu den alkoholischen, psychischen Erkrankungen rechnet man den Rauschzustand, das Delirium tremens, den chronischen Alkoholismus, Alkoholepilepsie, Korsakowsche Psychose und die Alkohol-Paralyse. Auf 100 Zugegangene in deutschen Anstalten für Geisteskranke entfielen solche:

	männlich	weiblich
1911—1913	13,5	1,6
1914—1916	9,8	1,2
1917—1919	3,0	0,5
1920	4,7	0,6
1921	7,8	0,8
1922	11,2	0,1

Im statistischen Jahrbuch 1930 finden wir, daß die Zahlen über die zur Behandlung kommenden Fälle von Alkoholismus steigende Tendenz haben.

An Alkoholismus und Säuferwahnsinn wurden in den allgemeinen Krankenhäusern im Deutschen Reiche behandelt:

In den Anstalten für Geisteskranke:

	Insgesamt	Frauen
1925	10 170	721
1926	11 972	791
1927	13 140	859
1928	15 106	385

In den Krankenhäusern:

1925	4 820	519
1926	5 258	548
1927	5 873	594
1928	6 171	531

Aus diesen Angaben ersieht man, wie während des Krieges die Zahl der Alkoholkranken stark zurückgegangen ist und wie sie nach dem Kriege deutlich zunimmt. Im Kriege mag dieser Rückgang aus der Einschränkung der Herstellung und des Konsums zu erklären sein, auf der anderen Seite gibt es aber zu denken, daß gerade die Altersklassen, die erfahrungsgemäß den Hauptanteil der Zugänge liefern, im Felde waren. Ein letztes zutreffendes Urteil über die alkoholischen Geisteskranken zu gewinnen ist schwer, da die Angaben der Anstalten sehr unterschiedlich sind und der Begriff Alkoholismus einen zu weiten Spielraum besitzt. Die vom Deutschen Verein für Psychiatrie 1930 entworfene Diagnosentabelle für die Reichsstatistik sieht nur noch vier Formen von Alkoholkrankheiten vor: Rauschzustände, chronischer Alkoholismus, Delirium tremens und Hallucinose, ferner die Korsakowsche Psychose, aus der Erkenntnis heraus, daß die Alkoholepilepsie nur als Symptom des chronischen Alkoholismus aufzufassen ist und daß seit der serologischen Sicherung der Diagnose „Progressive Paralyse“ die Alkoholparalyse verschwunden ist. Dieses wird sich sicherlich zum Vorteil sta-

tistischer Auswertung recht günstig auswirken und mancher Fall, der früher dem Alkoholismus zur Last gelegt wurde, wird aus der Statistik verschwinden müssen. „Dennoch läßt sich mit Bestimmtheit sagen, daß bei uns in Deutschland, wenigstens in den Großstädten, Alkoholismus die bei weitem häufigste Form des Irreseins ist", (Kraepelin-Lange, Psychiatrie 532). Das bestätigt auch eine Statistik über die Geisteskrankheiten, abgesehen von der Sammelgruppe für einfache Seelenstörungen. Von 1902 bis 1922 entfielen auf 100 000 Lebende in Irrenanstalten:

	Männer			Frauen			
	1906–07	1908–13	1920–22	1906–07	1908–13	1914–19	1920–22
1. Einfache Seelenstörungen	51,1	57,0	52,9	51,1	59,3	55,6	61,6
2. Paralytische Seelenstörungen	14,4	15.3	14,3	4,2	4,3	4,0	4,5
3. Imbecillität, Idiothie Kretinismus	10,9	13,5	16,7	6,3	8,1	8.4	11,8
4. Epilepsie	13,9	15,0	12,0	5,7	6,0	6,1	7,3
5. Hysterie	2,9	4,4	10,3	7,3	10.0	8,0	11,6
6. Neurasthenie	11,9	14,5	11,0	5,6	7,8	5,4	8,0
7. Chorea	0,1	0,2	0,3	0,2	0,4	0,3	0,3
8. Tabes	0,8	1,3	1,2	0,2	0,8	0,3	0,4
9. Andere Krankheiten des Nervensystems	5,1	9,6	15,4	3,0	5,7	6,8	9,8
10. Alkoholismus	16,2	21,4	12,6	1,3	1,9	0,9	1,0
11. Morphinismus	1,2	1,1	2,4	0,4	0,5	0,5	0,8
12. Andere Krankheiten	6,1	8,1	9,6	6,2	8,2	6,1	10,2

Theiß berichtet, daß unter 303 000 geisteskranken Personen, die in den Jahren 1908 bis 1913 den deutschen Anstalten zugingen, 40 000 = 13,3 % Alkoholismus aufwiesen und bei 75 000 = 24,3 % Alkoholmißbrauch mitbedingter Faktor war.

Neben den eigentlichen Alkoholpsychosen spielt der Alkohol bei der Ätiologie fast aller Erkrankungen des Zentralnervensystems und auch der übrigen Krankheiten eine große Rolle. Da der Alkohol ein allgemeines Zellgift ist, wird die Möglichkeit einer schädigenden Wirkung des Alkoholismus bei fast allen Erkrankungen des menschlichen Organismus nicht ohne weiteres von der Hand zu weisen sein. Diese Möglichkeit wird von keiner

Seite mehr bestritten. Zahlenmäßig läßt sich auch dieses nicht feststellen, da die Wirkung des Alkoholmißbrauches sich aus unzähligen, stets mit anderen Erscheinungen vergesellschafteten Faktoren zusammensetzt und sich deshalb einer zuverlässigen statistischen Erfassung entzieht. Ich erwähne absichtlich immer wieder die Mängel und Bedenken jeder Statistik über den Alkoholismus, um zu warnen, ohne weiteres Folgerungen in diesem oder jenem Sinne zu ziehen, ohne die Aufstellung kritischer betrachtet zu haben, wie es leider oft geschieht. Aber auch die bei noch so kritischer Betrachtung gemachte Feststellung zeigt, daß die Statistiken eine deutliche Sprache sprechen und die Fürsorge für Alkoholkranke ein Problem geworden ist, an dessen Lösung weiter gearbeitet werden muß, so schwierig eine allseitig befriedigende Lösung erscheinen mag. Es sollen noch einige Statistiken folgen, die zeigen, daß man der Alkoholfrage größeres Interesse entgegenbringen muß, als es leider von gewissen Stellen und Behörden heute noch geschieht. Eine besonders beweiskräftige Statistik über die erhöhte Morbidität der ausgesprochenen Alkoholiker liefert das Material der großen Leipziger Krankenkassenstatistik. Es entfielen auf 1000 im Jahre beobachtete Personen:

Todesfälle bei der Allgemeinheit:	7,65
bei Alkoholikern:	26,2.

Besonders beachtliche Ergebnisse in dieser Hinsicht liefert die englische „United Kingdom Temperance and General Provident Institution". Die Methode der Erhebung erscheint statistisch einwandfrei und ist auch anerkannt. Es wurden in den Jahren 1846 bis 1901 14 000 Sterbefälle untersucht, und man kam zu folgenden Resultaten:

Setzt man die Sterblichkeit der Nichtabstinenten gleich 100, so beträgt diejenige der Abstinenten im Alter von

0—24	=	57,8
25—29	=	58,2
30—34	=	51,7
35—39	=	52,7
40—44	=	55,8

45—49	=	55,9
50—54	=	60,7
55—59	=	69,4
60—64	=	76,1
65—69	=	83,4
70—74	=	86,4
75—79	=	109,5
80—84	=	93,7
85—89	=	93,6
90—94	=	87,0.

Mit den psychischen Störungen, die durch den Alkoholmißbrauch unmittelbar bedingt sind, wo man also den Alkoholmißbrauch als Ursache der Krankheitsform annimmt, sind die Schädigungen, die der Alkohol im Körper anrichtet, nicht erschöpft. Es gibt noch eine ganze Reihe von Krankheiten, die zwar nicht nachweisbar durch den Alkohol bedingt sind, aber doch auf dem Boden des Alkoholismus häufig vorkommen und einen ungünstigen Verlauf zeigen. Es ist Vieles und Widersprechendes über das Verhältnis des Alkoholismus zu den einzelnen Krankheitsformen geschrieben worden.

Die meisten Angaben findet man über eine Beeinflussung der Tuberkulose durch den Alkoholmißbrauch. Berichte über eine stark erhöhte Sterblichkeit der Alkoholiker wechseln ab mit Mitteilungen, daß bei regelmäßigem Alkoholgenuß nur wenig Tuberkulose vorkommt. Wir möchten zu dieser Frage weiter nicht Stellung nehmen, sondern verweisen auf das oben Gesagte, daß nämlich allgemein bei der Sterblichkeit der Alkoholiker die begleitenden Umstände, die Widerstandsfähigkeit, die Konstitution des Einzelnen in Betracht zu ziehen ist. Aber gerade die Variabilität dieser einzelnen Momente bringt es mit sich, daß die verschiedenen Autoren je nach dem Ausfall ihrer praktischen Erfahrungen, bald den einen bald den anderen aus der großen Zahl der in Frage kommenden dispositionellen Faktoren für praktisch wichtiger halten. Daß Alkohol sicherlich in manchen Fällen der Schrittmacher der Tuberkulose ist, kann nicht be-

stritten werden, denn es liegt wohl klar auf der Hand, daß ein schwacher Mensch, der seinen Körper durch übertriebenen Alkoholgenuß schädigt, leichter einer Tuberkulose erliegen wird als ein gesunder widerstandsfähiger Mensch. Hiermit ist aber noch nicht der Beweis erbracht, daß der Alkoholismus an sich die Tuberkulose begünstigt. Auch klinisch liegen die Verhältnisse kompliziert. Es gibt Tuberkulöse, die zu Trinkern werden, ohne daß sie Schaden nehmen. Andererseits gibt es wieder Fälle, bei denen das Leben der Alkoholiker mit einer stürmisch verlaufenden Tuberkulose abschließt. Es scheint vielmehr ein Nebeneinander als ein Gegeneinander beider Erkrankungen zu bestehen. Einen Parallelismus zwischen Alkoholismus und Tuberkulose-Sterblichkeit finden zu wollen, wird nicht zum Ziele führen. Auch der Rückgang der Tuberkulose in USA seit Einführung der Prohibition ist kein eindeutiger Beweis für den Zusammenhang der Tuberkulose mit dem Alkoholmißbrauch; denn auch in den nicht trockenen Ländern Europas ist die Tuberkulose im Rückgang begriffen. Allerdings muß man dem Gesichtspunkte Beachtung schenken, daß die Prohibition besonders auf die Schicht der wirtschaftlich Schwachen sich auswirkt und diese Bevölkerungsschicht ja auch am meisten der Tuberkulose anheimfällt.

Eine weitere Gruppe von Krankheiten aus der Fülle der Erscheinungsformen sind die Schädigungen der Kreislaufsorgane. Hier spielt besonders dann der Alkohol eine Rolle, wenn er in verhältnismäßig geringer Konzentration, aber in großen Mengen genossen wird. Es kann dadurch zu einer Überlastung des Herzens und der Niere kommen und unter Umständen zu dauernden Schädigungen dieser Organe führen. Das typische Beispiel dieser Art ist das bekannte Münchener Bier-Herz. Wlassak berichtet, daß Bollinger unter 5700 Sektionen bei 6,6 % der Männer und 1 % der Frauen diese Herzvergrößerung gefunden hat. Wenn auch diese Erkrankungen als Nebenfolge des chronischen Alkoholgenusses auftreten kann, muß man sie doch als alleinige Folge des großen Flüssigkeitsgenusses ablehnen. Als Beispiel, bei denen die Kranken ihre Kreislauf-

organe mit den gleichen Mengen Flüssigkeit belasten, möge der Diabetes erwähnt werden. Der Alkohol als allgemeines Zellengift scheint hier direkt schädigend zu wirken. Ohne Zweifel spielt der Alkoholmißbrauch unter den sozial-pathologischen Ursachen der Kreislaufstörungen eine unheilvolle Rolle mit. Am deutlichsten zeigt sich dieses bei den alkoholgefährdeten Berufen, Brauern, Kellnern, Gastwirten. In England war in den Jahren 1890—1892 die Sterblichkeit der Gastwirte um 64,2 und die Sterblichkeit der Kellner sogar um 72,5 % höher als die allgemeine Sterblichkeit (Grotjahn).

Setzt man die Sterblichkeit aller Männer zwischen 20—65 gleich 1000, so starben:

	Gesamtsterblichkeit	Sterblichkeit an Krankheiten der Kreislauforg.
Alle Männer	1000	132
Gastwirte	1642	193
Kellner	1725	174

Bei den Wirten der Gothaer Statistik der Lebensversicherungsbank für die Jahre 1829—1905 ist die Sterblichkeit der Kellner um das Doppelte erhöht, bei den Brauern annähernd um die Hälfte. Wenn man annimmt, daß ca. 20 % aller Menschen in Deutschland an Herz- und Kreislauferkrankungen incl. Hirnschlag starben (Jötten), und Alkoholismus mit seinen Folgekrankheiten bei den im Alkoholgewerbe Tätigen, als Berufskrankheit besonders häufig auftritt und die Sterblichkeit bei den Alkoholberufen stark erhöht ist, so darf man wohl den Schluß ziehen, daß der Alkoholgenuß bei den Erkrankungen des Herzens und Kreislaufes eine führende Rolle spielt.

Inwieweit Arteriosklerose durch Alkoholmißbrauch begünstigt wird, ist noch nicht entschieden; jedenfalls nimmt man an, daß Alkohol, besonders in konzentrierter Form, neben anderen Reizgiften wie Nikotin und Koffein hier mitspielt.

Umstritten ist heute noch sehr die Ätiologie der Lebercirrhose als spez. Trinkerkrankheit. Die Sektionsbefunde verschiedener Orte schwanken sehr. Kern fand bei 170 anam-

nestisch beobachteten Alkoholikern in 65 % der Fälle mikroskopisch cirrhotische Veränderungen. Wlassak schreibt auf die Frage: Wieviel Cirrhoiker sind Trinker, daß die Angaben zwischen 38 % und 58 % liegen. Nach der Schweizerischen Todesursachenstatistik, welche die Trinker gesondert aufweist, befanden sich unter 100 cirrhotischen Männern 50,3 Alkoholiker. Daraus folgt, daß auch ohne feststellbaren Alkoholmißbrauch Lebercirrhose vorkommt und der Alkohol nicht allein das auslösende Moment sein kann.

Viel Interesse hat in den letzten Jahren die Beziehung zwischen Alkohol und Krebs gefunden. Daß die Alkoholberufe durch eine hohe Krebssterblichkeit ausgezeichnet sind, zeigt die Gothaer Statistik. Setzt man die Sterblichkeit aller Männer für die einzelnen Todesursachen im ganzen gleich 100, so war die Sterblichkeit durch

	Bierbrauer	Gastwirte
Infektionskrankheiten:	175	169
Tuberkulose:	125	179
Bösartige Neubildungen:	153	125
Krankheiten des Nervensystems:	67	117
Atmungsorgane:	110	111
Verdauungsorgane:	167	236
Selbstmord:	182	178
Unfall:	235	—
alle anderen Krankheiten:	185	153
alle Todesursachen:	154	152

Nach einer englischen Berufsstatistik, die Jötten-Reploh veröffentlicht haben, zeigt sich eine auffallend erhöhte Krebssterblichkeit der im Alkoholgewerbe beschäftigten Berufe.

Bei einer Standardziffer von 1000 betrug die Sterblichkeit der

Kellner	2 003
Kellerwirte:	1 801
Buffetkellner	1 790

Daß Alkoholismus in engstem Zusammenhang mit den Geschlechtskrankheiten steht, braucht nicht weiter erwähnt zu werden, wenn man an die Infektionsherde dieser Krankheit denkt, an Animierkneipen, Prostitution usw. Es unterliegt keinem Zweifel, daß er bei der Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten oft seine Hand im Spiele hat. Immerhin darf die Rolle des Alkohols bei der Verursachung von Geschlechtskrankheiten nicht zu einseitig betont werden, sonst hätte bei der Alkoholknappheit in den Kriegs- und Nachkriegsjahren eine Abnahme eintreten müssen, was leider nicht der Fall war.

Handelte es sich bisher um Beeinflussung der Sterblichkeit durch den Alkoholismus, so müssen noch die Beziehungen des Alkoholismus zur Erkrankungshäufigkeit erwähnt werden. Besonders hervorgehoben seien hier nur die Erkrankungen der peripheren Nerven, welche unter dem Bilde der Polyneuritis alkholica bekannt sind. Auch die verschiedensten Erkrankungen des Stoffwechsels werden sicherlich nicht mit Unrecht mit dem Alkoholismus in Zusammenhang gebracht. Wenn es möglich wäre, eine fortlaufende Erkrankungskontrolle der ganzen Bevölkerung durchzuführen, so würde sicherlich etwas Klarheit in dieses umstrittene Gebiet kommen. Ohne auf diesen Zusammenhang näher eingehen zu wollen, zeigen doch die erwähnten Krankheitsbilder mit aller Deutlichkeit, welchen schädlichen Einfluß der chronische Alkoholismus bei der Entstehung und dem Verlauf einzelner Krankheiten haben muß.

Fast unübersehbar ist die Literatur über die Wechselwirkung des Alkoholismus zu den verschiedensten Gebieten z. B. Kriminalität, Nachkommenschaft, Familie, Sozialversicherung etc. Es liegt nicht im Bereich dieser Arbeit, auf diese Beziehungen einzugehen.

Nach diesem kurzen Überblick über die pathologischen Wirkungen des Alkoholismus ergibt sich ohne weiteres auch eine gesundheitsfürsorgerische Seite in der Alkoholfrage. Versuche, die Trunksucht zu bekämpfen, sind so alt, wie die Erkenntnis der schädlichen Folgen des Alkoholmißbrauchs. Wie bei vielen

anderen neuzeitlichen sozialen und kulturellen Bestrebungen, finden sich auch die Anfänge und Wurzeln der Bekämpfung des Alkoholismus auf religiösem Gebiete. Bereits B u d d h a fordert von den Gläubigen, daß sie keine berauschenden Getränke trinken sollen. Hier scheint ein asketisches Motiv zu Grunde zu liegen, während das Weinverbot der Mohammedaner wahrscheinlich aus der Erkenntnis der Gefahren des Alkoholmißbrauchs entspringt. Aus dem Altertum, dem Mittelalter lassen sich noch eine ganze Anzahl von Beispielen anführen, wie christliche Mäßigkeitsprediger gegen die Trunksucht auftraten, aber immer waren es einzelne Personen.

Erst das 19. und 20. Jahrhundert sind das Zeitalter des organisierten Kampfes gegen den Alkoholismus von seiten der Nüchternheitsbewegung, wenngleich auch schon Ende des 17. Jahrhunderts einige Sekten eine ausgesprochene Stellung gegen Alkoholgenuß einnahmen. Erwähnt werden sollen die Quäker und Methodisten in England, die von ihren Anhängern eine möglichst nüchterne Lebensweise forderten. Wenngleich die Antialkoholbewegung im Anfange recht große Erfolge aufzuweisen hatte, so verloren sie allmählich wieder an Einfluß, da der Staat und die Obrigkeit mit ihrer Autorität sie nicht fördernd unterstützten.

Erst im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts kann man von einem wirklichen Erfolge in der Antialkoholbewegung sprechen. Unter den jetzt in den Vordergrund tretenden Vereinen steht an erster Stelle der Guttemplerorden, der 1851 in Amerika gegründet wurde. Er breitete sich dann über England, Norwegen und Schweden, sowie Dänemark aus und im Jahre 1887 wurde die erste deutschsprechende Loge in Flensburg gegründet. Einige Jahre vorher, im Jahre 1883, war in Deutschland der deutsche Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke (heute „deutscher" Verein gegen den Alkoholismus") gegründet worden. Von den Religionsgemeinschaften wurde das „Blaue Kreuz" im Jahre 1877 in Genf gegründet, das erst 1885 die ersten Vereine in Deutschland ins Leben rufen konnte. 1896 folgte von katholischer Seite die Gründung des „Kreuzbündnisses". Es würde zu weit führen, das

mannigfaltige Bild der Abstinenzorganisationen zu vervollständigen. Neben diesen Vereinen, die auch heute noch führend sind, entwickelten sich zahlreiche Organisationen, die sich teils auf bestimmte soziale Schichten, teils auf Berufe erstreckten. Es seien genannt der „Internationale Alkoholgegnerbund", der „Arbeiterabstinentenbund", der „Deutsche Bund abstinenter Frauen", der „Bund abstinenter Ärzte", der „Bund abstinenter Studenten" und viele andere neben den Jugendverbänden der größeren Organisationen. In Deutschland sind die Abstinenzvereine zum größten Teil vereinigt im „Zentralverband zur Bekämpfung des Alkoholismus", während die gesamte alkoholgegnerische Bewegung ihre Zentrale in der „Reichshauptstelle gegen den Alkoholismus" hat.

Neben diesen Vereinigungen, die sich die Bekämpfung des Alkoholismus zum Ziele setzen, versucht auch der Staat durch gesetzgeberische Maßnahmen dem Alkoholmißbrauch zu begegnen. Denn die Tätigkeit der Vereine allein genügt nicht, den Alkoholismus erfolgreich zu bekämpfen.

Welche Maßnahmen sind nun von den verschiedensten Staaten durchgeführt worden, um Alkoholmißbrauch zu verhüten? Vorerst erwähnt sei, daß die Schwierigkeiten, den Kampf gegen den Alkoholismus erfolgreich durch gesetzgeberische Maßnahmen durchzuführen, recht groß sind. Abgesehen von der Unwissenheit einer großen Zahl von Verwaltungsbeamten über die Schädlichkeiten des Alkoholmißbrauchs, erwachsen immer wieder die größten Reibungen aus der Beteiligung weiter und kapitalkräftiger Volkskreise an Alkoholerzeugung und Vertrieb, deren wirtschaftliche Interessen auch nicht leicht übergangen werden können.

Das einfachste Mittel, den Alkoholismus zu bekämpfen, scheint auf den ersten Blick hin in einem Verbot der Alkoholherstellung und des Ausschankes zu liegen, wie es seit 1919 in Amerika besteht. Ein klares Bild über den Erfolg der Prohibition zu gewinnen, ist ungemein schwierig, denn man findet die widersprechendsten Mitteilungen, die oft genug den Eindruck bestimmter Interessen erwecken. Sicherlich hat die Prohibition manche

guten Erfolge gezeitigt, die auch nicht übersehen werden dürfen. Aber die durch das Verbot auf der einen Seite gewonnenen Vorteile werden ausgeglichen durch Nachteile, die sich ergeben, wenn ein bestimmter Genußtrieb zwangsweise abgedrosselt wird. Andere Rauschgifte werden in erhöhtem Maße genommen. Schmuggel und mit ihm im Zusammenhang Bestechung, Morde, Überhandnehmen der Unterwelt sind eine schädliche Folge der Prohobition.

Bekannt geworden ist ferner das Gotenburger System, das in Schweden und Norwegen eingeführt ist. Hier wird der Ausschank von Branntwein seitens der Kommunalverwaltung einer gemeinnützigen Gesellschaft übertragen, die keinen Gewinn daraus zieht. Der Wirt ist besoldet und hat nur einen Verdienst an Nahrungsmitteln und Speisen. Das abgegebene Quantum ist rationiert. Die Urteile über die Erfolge dieses Schanksystems sind im allgemeinen günstig, wenn gleich auch dem entgegenzuhalten ist, daß der Staat, der mit 75 % am Verdienst beteiligt ist, tatsächlich am Umsatz geistiger Getränke interessiert ist und nur ein Teil des Gewinnes zur Bekämpfung des Alkoholismus verwendet wird.

Der gleiche Vorwurf ist unserem Branntweinmonopolgesetz zu machen. Wegen dieses inneren Widerspruches wird der Staat keine eindeutigen Bekämpfungsmaßnahmen gegen den Alkoholismus durchsetzen.

Viele Anhänger hat in den letzten Jahren das Gemeindebestimmungsrecht gefunden. Das Gemeindebestimmungsrecht hat vorgesehen, daß die Gemeindemitglieder darüber zu entscheiden haben, ob der Ausschank und Handel mit geistigen Getränken innerhalb einer Gemeinde weiterbestehen oder abgeschafft werden soll. Besonders wird dieses in den Niederlanden angestrebt; in der Schweiz ist im Jahre 1930 durch Abstimmung eine langvorbereitete Alkoholgesetzgebung angenommen worden.

Auf das Für und Wider dieser Versuche zur Bekämpfung des Alkoholismus, welche für Deutschland in Frage kämen, möchte ich nicht eingehen, dafür näher auf die uns zur Verfügung stehenden Maßnahmen im Kampfe gegen den Alkoholmißbrauch.

In Frage kommen gesetzliche Bestimmungen, die im bürgerlichen Gesetzbuch, in der Zivilprozeßordnung, im Strafgesetzbuch, in der Reichsversicherungsordnung, der Reichsfürsorgepflichtverordnung und im Gaststättengesetz und im Strafgesetzbuchentwurf enthalten sind.

Unter den einschneidenden Maßnahmen, die für die praktische Trunksuchtbekämpfung von Bedeutung sind, ist an erster Stelle die Entmündigung wegen Trunksucht § 6 Ziff. 3 BGB zu nennen. Aber auch im Strafgesetz ist eine Handhabe vorhanden und zwar in den §§ 361 und 362 Nr. 5 des Strafgesetzbuches. Nach diesen Paragraphen ist es möglich, Trinker, die unterhaltsbedürftig geworden sind, mit Haft zu bestrafen und durch die Polizei einem Arbeitshaus zu überweisen. Weitere einschneidende Maßnahmen sind im Strafgesetzbuchentwurf von 1930 enthalten, von denen der § 367 des Entwurfes besondere Beachtung verdient. Nach Einführung dieses Paragraphen wird die Volltrunkenheit als solche schon bestraft, wenn die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben ist und eine strafbare Handlung begangen wird. In der Versicherungsgesetzgebung sind ebenfalls äußerst wichtige Bestimmungen für die Trinkerfürsorge vorhanden, die den Trinkerfürsorgestellen maßgeblichen Einfluß auf die Durchführung von Heilverfahren und Unterstützung der Familie gibt. Unter den gesetzlichen Bestimmungen, die als vorbeugende Maßnahmen gegen den Alkoholismus anzusehen sind, verdient das im Jahre 1930 in Kraft getretene Schankstättengesetz besondere Beachtung. Bei der Erteilung von Konzessionen k a n n die Landesbehörde bestimmen, daß vor der Erteilung der Schankerlaubnis gemeinnützige Vereine zu hören sind, dagegen m u ß daß Jugendamt gehört werden. Außerdem enthält das Gesetz noch wichtige Bestimmungen, die dem Schutze der Jugend dienen. Weitere Paragraphen behandeln die Festsetzung der Polizeistunde, die Möglichkeit des Verbotes von Branntweinausschank an Wahl- und Lohntagen für bestimmte Morgenstunden durch die oberste Landesbehörde. Wenngleich das Gesetz von den Alkoholgegnern als unvollkommen bezeichnet wird, so ist doch wieder ein weiterer Schritt

gemacht worden, durch Gesetzgebung vorbeugend gegen den Alkoholismus zu wirken.

Die Bewegung im Kampf gegen den Alkoholismus ging in Deutschland, wie oben gesagt, besonders von den Mäßigkeits- und Enthaltsamkeitsvereinen aus. Eigentliche Trinkerrettungsarbeit wurde von den konfessionellen Vereinen und dem Guttemplerorden betrieben. Die erforderliche planmäßige Trinkerfürsorgearbeit wird vom deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke erstrebt. Wenn hier von Trinkerfürsorge gesprochen werden soll, so muß noch gesagt werden, was unter Trinkerfürsorge zu verstehen ist. Man versteht hierunter alle diejenigen Maßnahmen, die erforderlich und anzuwenden sind, um einen Menschen, der Gefahr läuft, dem Alkoholismus zu verfallen, rechtzeitig zu bessern oder einen Trinker von seiner Sucht dauernd zu heilen. Während die Trinkerfürsorgearbeit zunächst mit einer gewissen Systemlosigkeit im Erfassen und Betreuen betrieben wurde, begann man allmählich die private Trinkerfürsorge zu organisieren und Trinkerfürsorgestellen zu errichten. Aufgabe dieser Stellen ist es, die Alkoholkranken und ihre Angehörigen zu beraten, der Familie der Alkoholkranken durch rechtliche und fürsorgerische Maßnahmen Schutz zu gewähren, Vermittlung der Unterbringung in Heilstätten, Überwachung der geheilten Alkoholkranken, ärztliche Beratung und außerdem noch aufklärend zu wirken. Neben diesen rein vereinlichen Fürsorgestellen wurden auch von der Behörde, da Trinkerfürsorge heute ohne weiteres zum Pflichtenkreise des Staates gehört, Stellen geschaffen, die vorbeugend und rettend im Kampfe gegen den Alkoholismus arbeiten. Teilweise sind sie rein behördlicher Natur, teilweise betätigen sie sich in engster Zusammenarbeit mit den alkoholgegnerischen Vereinen.

Wenn im Laufe des letzten Jahrhunderts das Fürsorgewesen und manche andere Gebiete der Volkswohlfahrt, die vorher lediglich in den Händen privater Personen oder freier Verbände lagen, vom Staat übernommen wurden, so gilt das auch im gewissen Sinne für die Trinkerfürsorge. Drei deutsche Län-

der, nämlich Sachsen, Thüringen und Lippe haben bereits durch besondere Gesetze die Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs und die Trinkerfürsorge als Pflichtaufgabe der öffentlichen Fürsorge festgelegt. Wenn im allgemeinen der Bezirksfürsorgeverband die Behörde ist, die am stärksten bei der Bekämpfung des Alkoholismus sowohl vorbeugend wie heilend eingreifen muß, so müssen noch eine große Reihe anderer staatlicher und kommunaler Ämter auf diesem Gebiete mitarbeiten. Die wichtigsten Behörden sind hier das Wohlfahrtsamt, das Gesundheitsamt, Versicherungsträger und die Polizei. Aber ungemein wichtig im Kampfe gegen den Alkoholismus bleibt die Arbeit der alkoholgegnerischen Vereine, sowohl in der Aufklärungsarbeit, als auch in ihrer Mitarbeit in der eigentlichen Trinkerfürsorge.

Als Mittelpunkt der gesamten alkoholgegnerischen Arbeit in der Provinz Westfalen ist die Landesversicherungsanstalt der Provinz anzusehen. Ihre Tätigkeit auf dem Gebiete der Bekämpfung des Alkoholismus bewegt sich in der Richtung der heilenden und vorbeugenden Fürsorge. Vor dem Kriege hat die LVA. in großem Umfange Heilverfahren für Trinker durchgeführt, nach dem Kriege hat sie eine gewisse Einschränkung vornehmen müssen und sich nur an den Heilverfahrenskosten solcher Trinker beteiligt, die für ein Heilverfahren besonders geeignet waren und bei denen Aussicht bestand, daß dauernde Enthaltsamkeit durch Unterbringung in einer Heilstätte zu erreichen war. Dauernde Fühlungnahme besteht außerdem zwischen der LVA. und fast allen Trinkerfürsorgestellen in der Provinz. Die meisten Trinkerfürsorgestellen der Provinz sind der bei der LVA. bestehenden Zentrale für Trinkerfürsorge angeschlossen und werden finanziell weitgehendst unterstützt. Durchweg alle zwei Jahre findet eine sogenannte Trinkerfürsorgekonferenz statt, zu der die Mitglieder der Zentrale eingeladen werden, und in der einschlägige Fragen von namhaften Fachleuten behandelt werden. Namhafte Beihilfen sind darüber hinaus den alkoholgegnerischen Vereinen in der Provinz stets bei

besonderen Gelegenheiten von der LVA. bewilligt, sei es, daß es sich um die Errichtung und Einrichtung von Vereinsheimen, um die Abhaltung von Lehrgängen oder Tagungen oder um sonstige im Interesse der Bekämpfung des Alkoholismus dienenden Arbeiten handelt.

Einen großen Raum in der alkoholgegnerischen Betätigung der LVA nimmt die vorbeugende Tätigkeit ein. Die LVA war stets bemüht, Aufklärung über die Gefahren des Alkoholismus in weite Kreise der Bevölkerung zu tragen. Eine große Hygiene-Wanderausstellung, die neben den wichtigsten Abschnitten aus der Anatomie und Physiologie des Menschen, aus Körperpflege, Leibesübungen und Berufskrankheiten gutes Anschauungsmaterial über die Volksseuchen Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten enthält, hat auch eine Abteilung: Alkoholismus. Diese Abteilung ist auf Wunsch der LVA vom Westfälischen Provinzialverband gegen den Alkoholismus weiter ausgebaut. Die Ausstellung wird jährlich in einer Anzahl von Städten gezeigt, und der Besuch war überall gut.

Um ganz kurz auch zahlenmäßig ein Bild von der bei der LVA auf dem Gebiete der Bekämpfung des Alkoholismus geleisteten Arbeit zu geben, seien die Summen genannt, die in den letzten Jahren von der LVA hierfür bereitgestellt worden sind.

1929	Alkoholismus	73 610 RM
	Geschlechtskrankheiten	430 442 RM
	Tuberkulose	1 134 592 RM
1930	Alkoholismus	63 455 RM
	Geschlechtskrankheiten	405 171 RM
	Tuberkulose	1 043 202 RM
1931	Alkoholismus	28 528 RM
	Geschlechtskrankheiten	147 816 RM
	Tuberkulose	783 063 RM

Im Verhältnis zu der Summe, die zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Geschlechtskrankheiten aufgewendet wurde, sind die Geldmittel, die für die Bekämpfung des Alkoholismus zur Verfügung gestellt worden sind, nur verhältnismäßig gering. Je-

doch muß man, wenn man die von anderen Landesversicherungsanstalten zur Verfügung gestellten Mittel für die Bekämpfung des Alkoholismus mit diesen Zahlen vergleicht, feststellen, daß die LVA Westfalen, was die Bereitstellung von Beihilfen für die vorbeugende Fürsorge in der Bekämpfung des Alkoholismus angeht, weitaus an erster Stelle steht.

Obwohl die wachsende Not und die hierdurch bedingte Gefährdung der Volksgesundheit an sich eine Ausdehnung der gesundheitsfürsorgerischen Arbeit erfordert hätte, war man durch die Verschlechterung der Finanzlage leider zu erheblichen Einschränkungen gezwungen.

Um nun einmal einen genaueren Überblick über die in der Provinz Westfalen vorhandenen Einrichtungen zur Bekämpfung des Alkoholismus zu bekommen, stellten wir eine genaue Untersuchung über die sogenannten Trinkerfürsorgestellen an. Zu diesem Zwecke schickten wir an die einzelnen Fürsorgeverbände der Provinz Rundfragen folgenden Inhalts:

Wieviel Trinkerfürsorgestellen gibt es im dortigen Bezirk insgesamt?

Wieviel davon sind öffentlich, d. h. von Behörden eingerichtet?

Wieviel sind von irgendwelchen Vereinen eingerichtet?

Wo befinden sich die Beratungsstellen?

Wie lauten die Anschriften?

Sämtliche 52 ausgesandten Fragebogen erhielt ich ausgefüllt zurück. Bei der Auswertung ergab sich das Bild, das die folgende Aufstellung zur Anschauung bringt.

Regierungsbezirk Münster.

Beratungsstellen der einzelnen Kreise:

Kreise:	Zahl:	Orte:
Ahaus	2	Ahaus, Gronau
Beckum	2	Sendenhorst, Enniger
Bocholt	1	Bocholt

Kreise:	Zahl:	Orte:
Borken	1	Maria-Veen
Bottrop	3	Bottrop
Coesfeld	2	Coesfeld, Dülmen
Gelsenkirchen-Buer	3	Gelsenkirchen-Buer
Gladbeck	3	Gladbeck
Lüdinghausen	0	—
Münster-Stadt	2	Münster
Münster-Land	2	Telgte, Greven
Recklinghausen-Stadt	3	Recklinghausen
Recklinghausen-Land	2	Halter, Herten
Steinfurt	5	Emsdetten, Mesum, Rheine, Burgsteinfurt, Borghorst
Tecklenburg	0	—
Warendorf	1	Warendorf
	32	

Regierungsbezirk Minden.

Kreise:	Zahl:	Orte:
Bielefeld-Stadt	1	Bielefeld
Bielefeld-Land	1	Bielefeld
Büren	1	Büren
Halle	0	
Herford-Stadt	1	Herford
Herford-Land	2	Bünde, Enger
Höxter	0	
Lübbecke	0	
Minden	2	Minden
Paderborn	1	Paderborn
Warburg	0	
Wiedenbrück	1	Gütersloh
	9	

Regierungsbezirk Arnsberg.

Kreise:	Zahl:	Orte:
Altena	4	Altena, Plettenberg, Kierspe, Halver
Arnsberg	2	Arnsberg, Neheim
Bochum	5	Bochum
Brilon	0	
Castrop-Rauxel	1	Castrop-Rauxel
Dortmund	3	Dortmund
Ennepe-Ruhrkreis	0	
Hagen	1	Hagen
Hamm-Stadt	1	Hamm
Hamm-Land	1	Unna
Herne	4	Herne
Iserlohn-Stadt	1	Iserlohn
Iserlohn-Land	1	Iserlohn
Lippstadt	0	
Lüdenscheid	1	Lüdenscheid
Lünen	1	Lünen
Meschede	0	
Olpe	0	
Siegen-Stadt	1	Siegen
Siegen-Land	0	Soest
Soest	1	
Wanne-Eickel	5	Wanne-Eickel
Wattenscheid	3	Wattenscheid
Witten	3	Witten
Wittgenstein	0	
	39	

Es zeigt sich also, daß in der Provinz Westfalen 80 Trinkerfürsorgestellen vorhanden sind, von denen 20 = 25 % von Behörden eingerichtet sind, 60—75 % von anderen nicht öffentlichen Organisationen. Während in allen Stadtkreisen Stellen zur Bekämpfung des Alkoholismus vorhanden sind, fehlen solche

in 13 Landkreisen der Provinz, was natürlich private Trinkerfürsorge in diesen Kreisen keineswegs ausschließt.

An die von den Fürsorgeverbänden angegebenen Leiter der Trinkerfürsorgestellen wurde ein neuer Fragebogen folgender Art gerichtet:

1. Bezirk der Fürsorgestelle,
2. Träger der Fürsorgestelle,
3. Leiter der Fürsorgestelle,
4. Wie groß ist die Zahl der Helfer, Helferinnen?
   a) hauptamtlich, b) nebenamtlich.
5. Es wurden betreut im Jahre 1931:
   a) neue Fälle, b) Männer, c) Frauen, insgesamt
   aus früheren Jahren: a) Männer, b) Frauen, insgesamt
   im ganzen: a) Männer, b) Frauen, insgesamt
   Am Schluß des Berichtsjahres 1931 waren von diesen enthaltsam: .....
   gebessert (d. h., daß sich eine weitere Fürsorge erübrigte) .....
   nicht gebessert .....
   in Irrenanstalten, Gefängnissen .....
   in Trinkerheilanstalten untergebracht .....
   Entmündigungen durchgeführt .....
6. Zahl der Hausbesuche (schätzungsweise)
7. Besteht ein Zusammenarbeiten mit der Behörde etc.?
8. Welche Altersstufen waren besonders unter den Betreuten?
9. Findet eine regelmäßige Sprechstunde statt? Wie oft?
10. Wer hält die Sprechstunde ab (Fürsorge, Fürsorgerin, Arzt)?
11. Finden regelmäßige gemeinsame gesellige Veranstaltungen mit den Alkoholgefährdeten statt?
12. Werden Vorträge, Filmvorführungen usw. zur Aufklärung der Bevölkerung über den Alkoholismus abgehalten?

Insgesamt wurden 80 Fragebogen verschickt und es wurden 64 beantwortet. 9 Stellen erwiesen sich als nicht organisierte Fürsorgestellen, es handelte sich diesfalls um alkoholgegnerische Vereine, die nur private Trinkerfürsorge trieben und keinerlei statistische Angaben machen konnten. Nach dieser zweiten Rundfrage muß man feststellen, daß in der Provinz Westfalen nur 71 Trinkerfürsorgestellen im eigentlichen Sinne vorhanden sind. Brauchbare Angaben liegen von 59 Stellen vor, also von 83 %.

Als Bezirk der Fürsorgestellen kam die betreffende politische Gemeinde der Stelle in Frage. Nur einige betrieben Trinkerfürsorge auch in benachbarten Gemeinden dadurch, daß dort von Zeit zu Zeit Sprechstunden abgehalten wurden.

Als Träger der Fürsorgestellen wurde für 15 = 25,5 % eine Behörde (Gesundheitsamt, Wohlfahrtsamt) angegeben. Als Träger von 44 = 74,5 % kamen Verbände in Frage und zwar:

I. Konfessionelle Verbände:
   a) katholisch 10
   b) evangelisch 11

II. Freie Wohlfahrtsverbände 4

III. Abstinentenverbände:
   a) Kreuzbündnis 9
   b) Blaukreuz 6
   c) übrige Abstinenten 4

Geleitet werden die Fürsorgestellen in Westfalen im allgemeinen von den Trägern der Stellen. Bei den behördlichen Stellen sind es Verwaltungsbeamte, während die vereinlichen Stellen meist ehrenamtlich geleitet werden, und zwar meist von Geistlichen und Lehrern.

Die Zahl der Helfer ist nicht einheitlich auswertbar, weil manche Stellen von den Abstinentenverbänden getragen werden, die ihre ganze Mitgliederzahl als Helfer angeben. Im ganzen waren nach unserer Erhebung in Westfalen 17 hauptamtliche Helfer bezw. Helferinnen tätig, und zwar in den nicht von Behörden eingerichteten Stellen. Als Helfer der behördlichen Stellen kamen

die Beamten der einzelnen Behörde in Frage. Ungefähr 600 wurden als nebenamtliche Helfer genannt.

Im ganzen wurden im Jahre 1931 von 59 Beratungsstellen, von denen brauchbare Angaben vorliegen, 11 412 Personen betreut. Davon wurden 8084 aus früheren Jahren übernommen. An neuen Fällen gab es also 2328. Unter den 11 412 Betreuten befanden sich 614 Frauen.

Die kurzen Angaben, die im Fragebogen über eine Erfolgsstatistik der einzelnen Stellen erhoben waren, wurden nicht gleichmäßig beantwortet. Hierbei muß man wieder feststellen, daß die Begriffe über eine Besserung der Trinker subjektiv verschieden aufgefaßt werden. Einzelne Stellen berichten über Besserung aller Betreuten, während ein anderer Teil in der Beurteilung vorsichtiger ist und wieder andere nur die vorläufig Enthaltsamen als gebessert ansehen. Diesem Standpunkte muß man sich anschließen, da man bei einem Trinker erst dann von wirklicher Besserung sprechen kann, wenn er dauernd enthaltsam geworden ist. Von 40 gut geleiteten und gut organisierten Stellen, die auswertbare Angaben in dieser Hinsicht lieferten, ergab sich folgendes Bild:

Betreut wurden von diesen 40 Stellen	8448
davon waren am Schluß des Berichtsjahres enthaltsam	1031 = 12,2 %
gebessert	1507 = 17,8 %

An der Gesamtzahl der überhaupt Betreuten gemessen, können 30 % als geheilt und gebessert bezeichnet werden. Wenn man die Schwierigkeit bedenkt, die sich der Rettung eines einzelnen Alkoholikers entgegenstellen, kann man die Arbeit der Fürsorgestellen nicht hoch genug anschlagen und schätzen.

Trinkerbehandlungen wurden nach Angabe der 59 Beratungsstellen 278 im Jahre 1931 durchgeführt.

Die Angaben über die Zahl der Hausbesuche sind weitgehend von der unterschiedlichen Einrichtung der einzelnen Fürsorgestellen abhängig. Auf 59 Beratungsstellen entfielen jedenfalls nach unserer Erhebung schätzungsweise 12 000 Hausbesuche.

Diese große Zahl ist nur möglich dank der vielen ehrenamtlichen Helfer in den Trinkerfürsorgestellen.

Die Frage nach einer Zusammenarbeit mit den Behörden wurde von allen Stellen bejaht, ein Ergebnis, das im Interesse der Bekämpfung des Alkoholismus als durchaus erfreulich anzusehen ist.

Die Altersklassen, die den größten Anteil der Betreuten stellten, waren die von 40—50 Jahren. Genauere Angaben wurden im allgemeinen nicht gemacht.

Regelmäßige Sprechstunden haben nur 22 der berichtenden Stellen. Die meisten Sprechstunden finden alle 14 Tage statt, dagegen berichten 9 Stellen über tägliche Sprechstunden.

Abgehalten werden die Sprechstunden im allgemeinen von Fürsorgern und nur in 4 Stellen von einem Arzt.

Ergänzt werden diese Maßnahmen noch durch weitere Veranstaltungen der alkoholgegnerischen Vereine durch gesellige Zusammenkünfte, Vorträge, Filmvorführungen mit den Alkoholgefährdeten, wie es in vielen Fürsorgestellen der Provinz Westfalen geschieht. Hierdurch wird dem Bedürfnis der Alkoholgefährdeten nach Geselligkeit Rechnung getragen, ohne sie der sonst vorhandenen Gefahr, rückfällig zu werden, auszusetzen. Dadurch wird auch gleichzeitig eine Propagandaarbeit geleistet, deren Wert für den Kampf gegen den Alkoholismus nicht hoch genug anzuschlagen ist.

Es gibt wohl kaum einen Fürsorgezweig, in dem die freie Wohlfahrtspflege eine solche Bedeutung im Laufe der Zeit erlangt hat wie gerade in der Fürsorge für Alkoholkranke und -gefährdete. Trotz ihrer Bedeutung und unschätzbaren freiwilligen Arbeitsleistung dürfen die Behörden nicht alles der freien Wohlfahrt überlassen. Auch sie müssen ihren Teil im Kampfe gegen den Alkoholismus beitragen und haben die Pflicht, der privaten Tätigkeit mit der ganzen Fülle ihrer Autorität schützend und fördernd zur Seite zu treten.

Anzuerkennen ist, daß in der Provinz Westfalen schon vielversprechende Ansätze zu einer innigen Zusammenarbeit zwischen Behörde und freier Wohlfahrtspflege zu erkennen sind, wie dies deutlich aus den in der Arbeit erwähnten Tatsachen über die Tätigkeit der Landesversicherungsanstalt hervorgeht.

Bei der kritischen Betrachtung der Erfolge auf diesem Gebiete darf man die unermeßlichen Schwierigkeiten nicht verkennen, die sich der Arbeit der Behörden und der privaten Trinkerfürsorge heute noch hemmend in den Weg stellen.

Zum Schluß meiner Arbeit möchte ich Herrn Professor Dr. K. W. Jötten für die freundliche Überlassung des Themas, sowie seinem Assistenten Herrn Dr. H. Reploh für viele Anregungen bei der Anfertigung der Arbeit meinen verbindlichsten Dank aussprechen.

Zusammenfassung.

In der vorliegenden Arbeit ist versucht worden, einen Überblick über den heutigen Stand des Problems „Alkoholismus" zu gewinnen.

Unter Alkoholismus verstehen wir die Summe der schädigenden Wirkungen, die durch den chronischen Mißbrauch alkoholischer Getränke entstehen.

Die statistischen Erhebungen, die für die Erkenntnis der Bedeutung des Alkoholismus herangezogen werden können, ergeben immer nur ein unvollständiges Bild, einmal weil die Beschaffung von Unterlagen sehr schwierig, in vielen Fällen ausgeschlossen ist, dann auch, weil die verwerteten Statistiken zum Teil nicht frei von Tendenz zu sein scheinen.

Die Arbeit bringt Angaben über den Alkoholkonsum in den einzelnen Ländern vor und nach dem Kriege, sodann die Ausgaben des deutschen Volkes für Alkohol.

Ein weiterer Abschnitt behandelt die schädlichen Wirkungen des Alkohols. Die typischen, durch Alkohol bedingten Folgeerscheinungen sind Rauschzustände, chronischer Alkoholismus, Delirium tremens-Hallucinose, ferner die Korsakow'sche Psychose. Statistiken über die Zugänge dieser Krankheitsgruppen in deutschen Irrenanstalten und Krankenhäusern sind angeführt. außerdem Angaben, die die erhöhte Mortalität von Trinkern und der im Alkoholgewerbe beschäftigten Personen dartun.

Es ist der Versuch gemacht worden, das Verhältnis des Alkoholismus zu den einzelnen Krankheitsformen wie: Tuberkulose, Kreislaufstörungen, Arteriosklerose, Lebercirchose, Krebs, Geschlechtskrankheiten, klarzustellen.

Aus der schädigenden Wirkung des Alkoholismus heraus ergibt sich die zwingende Notwendigkeit seiner Bekämpfung.

Die zu diesem Zwecke getroffenen Vorkehrungen seitens der Nüchternheitsbewegung, die gesetzlichen Maßnahmen, wie auch Prohibition, Gotenburger System, Gemeindebestimmungsrecht und die behördliche Arbeit auf diesem Gebiete wurden in ihrer geschichtlichen Entwicklung bis auf den heutigen Tag verfolgt.

Der heutige Stand der Alkoholfürsorge in der Provinz Westfalen, ihre Organisation in privater Hand und seitens der Behörden wurden auf Grund selbst gesammelten Materials, das nur unter großen Schwierigkeiten sich so vollzählig beschaffen ließ, dargelegt.

Literaturverzeichnis.

Baumeister, W.: Handbuch der Trinkerfürsorge, Freiburg 1928.

Bogusat: in Möllers Gesundheitswesen und Wohlfahrtswesen im Deutschen Reiche. Wien, Berlin 1930, S. 433 ff.

Dresel, E. G.: Soziale Fürsorge (Sozialhygienische Teil) S. 191—208. Berlin 1922.

— Der Alkohol und seine Bekämpfung in „Handbuch der Sozialen Hygiene" Bd. III, S. 403—549. Hrsg. von A. Gottstein-A. Schloßmann-Teleky, Berlin 1926.

Fischer, Alfred: Grundriß der Sozialen Hygiene, S. 393—403, Karlsruhe 1925.

Floß, Luise: in Weber: Alkoholismus und soziale Fürsorge. S. 104—122. Münster 1927.

Gottstein, A.: siehe Dresel.

Grotjahn: Soziale Pathologie. S. 263—291. Berlin 1923.

Hartwig: Der Streit um den Alkohol und die Statistik im: Archiv für Soziale Hygiene und Demographie, VI. Band 1931, S. 401 ff.

Ickert-Weichsel: Grundriß der sozialen Medizin, S. 208—213, Leipzig 1932.

Internationale Zeitschrift gegen den Alkoholismus, Nr. 5. Neulandverlag Berlin 1932.

Jahrbuch für Alkoholgegner: Neulandverlag Berlin 1928/31.

Jahrbuch, Statistisches für das Deutsche Reich. Berlin 1930/1932.

Jacques, E.: Die Bekämpfung des Alkoholismus als Aufgabe der öffentlichen Wohlfahrtspflege. Neulandverlag, Berlin 1931.

Jötten, K. W.: in Jötten-Weber: Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge, S. 45, Berlin 1932.

Kern: in Zeitschrift für Hygiene. Bd. 73.

Kraepelin-Lange: Psychiatrie. Bd. II. S. 532. Leipzig 1927.

Prinzing: Handbuch der medizinischen Statistik. S. 295, S. 324 ff. Jena 1930.

Reploh: siehe Jötten.

Theiß: Alkoholismus und Sozialversicherung, Münster 1931.

Többen, Heinr.: Bekämpfung des Alkoholismus in Jötten-Weber: Lehrbuch der Gesundheitsfürsorge, S. 243/252, Berlin 1932.

Verwaltungsberichte der Landesversicherungsanstalt (LVA) der Provinz Westfalen 1929, 1930, 1931.

Weber: siehe Weymann, Floß.

Weymann: Alkoholismus und Gesetzgebung in Webers: Alkoholismus und soziale Fürsorge, S. 81, Münster 1927.

Wlassak, Rudolf: Grundriß der Alkoholfrage. II. Aufl. Leipzig 1929.

Lebenslauf.

Geboren wurde ich am 12. Juli 1904 zu Diestedde in Westfalen als Sohn des Landwirtes Friedrich Schulze-Berlinghoff und dessen Ehefrau Franziska, geb. Lemke. Nach vierjährigem Besuch der Volksschule in meinem Heimatorte besuchte ich von 1914—1920 das Gymnasium zu Beckum. Von 1920—1923 war ich auf dem Realgymnasium zu Gladbeck. Dort wurde mir am 23. Februar 1923 das Zeugnis der Reife anerkannt.

Nach vorgänglicher praktischer Ausbildung und technischen Studien an der Technischen Hochschule in München, wandte ich mich am 10. 8. 1926/27 dem Studium der Medizin zu, dem ich an den Universitäten München, Wien, Münster (Physikum am 8. 3. 1929, Berlin, Kiel und Münster oblag.

In Münster bestand ich am 13. Februar 1933 das medizinische Staatsexamen und bin zur Zeit als Medizinalpraktikant am Hygienischen Institut der Universität beschäftigt.